



**UNIVERSITÀ
DI SIENA**
1240

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DI SIENA
SEDE**

Oggetto: **astensione obbligatoria per maternità.**

La sottoscritta _____, nata
a _____ il

_____, (qualifica) _____, presso il Dipartimento
di _____, chiede di essere collocata in astensione
obbligatoria per maternità, **a decorrere dal _____ e nei cinque (5) mesi
successivi al parto**, ai sensi dell'articolo 16, comma 1.1, del D.L.gs. n.151 del 26 marzo 2001, "*Testo
unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della
paternità*".

A tal fine allega alla presente le prescritte certificazioni del medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato e del medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, attestanti che tale opzione non è pregiudizievole per la salute della gestante e del nascituro.

La sottoscritta si impegna altresì a comunicare all'Ufficio Personale Docente, tempestivamente e in forma scritta,

- eventuali circostanze che possano comportare variazioni e/o avere incidenza sul computo del suindicato congedo di maternità;
- la data di nascita del proprio/a figlio/a, entro 30 giorni dal parto, tramite la dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46, del D.P.R. n. 445/2000.

Cordiali saluti.

(Luogo e data)

(Firma)

Allegati:

1. certificazione del medico specialista e del medico competente